



Załącznik nr 39.6a – Karta oceny formalnej biznesplanu

Karta oceny formalnej biznesplanu¹

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy, Działanie 8.3 Wsparcie przedsiębiorczości i samozatrudnienia

Imię i nazwisko Oceniającego	
Imię i nazwisko Uczestnika projektu	
Numer biznesplanu	
Data wpływu biznesplanu	

Oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim albo w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z uczestnikiem projektu lub jego zastępcami prawnymi. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny niniejszego wniosku/biznesplanu,
- przed upływem trzech lat od daty rozpoczęcia posiedzenia komisji nie pozostawałem/łam w stosunku pracy lub zlecenia z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu,
- nie pozostaję z uczestnikiem projektu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego wniosku/biznesplanu,

¹ Dokument może być modyfikowany. Zmiany w dokumencie wymagają zgody Instytucji Zarządzającej.



- zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
- zobowiązuje się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,
- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione stronom trzecim.

.....
data i czytelny podpis

Czy wniosek/biznesplan został złożony w terminie określonym przez Beneficjenta?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (pozostawić bez rozpatrzenia)
Czy wniosek/biznesplan został złożony na wymaganym wzorze?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (odrzucić)
Czy wniosek/biznesplan został wypełniony w języku polskim?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (odrzucić)
Czy wniosek/biznesplan zawiera wszystkie strony?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy/uzupełnienia)
Czy wypełnione zostały wszystkie wymagane pola wniosku/biznesplanu?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy/uzupełnienia)



Czy uczestnik projektu opatrzył wniosek/biznesplan czytelnym podpisem oraz zaparafował wszystkie jego strony?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy/uzupełnienia)
Czy do wniosku/biznesplanu dołączono wymagane załączniki?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE (skierować do poprawy/uzupełnienia)

Decyzja w sprawie oceny formalnej (należy zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
Czy wniosek/biznesplan spełnia wszystkie kryteria formalne i może zostać przekazany do oceny merytorycznej?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy wniosek/biznesplan zawiera braki/błędy formalne i musi zostać skierowany do uzupełnienia?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uzasadnienie skierowania wniosku/biznesplanu do uzupełnienia	
...	
Czy wniosek/biznesplan zostaje odrzucony/pozostawiony bez rozpatrzenia?	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



Uzasadnienie odrzucenia/pozostawiania bez rozpatrzenia wniosku/biznesplanu

...

.....
*(data i czytelny podpis
Oceniającego)*



MCS sp. z o.o. sp. k.
ul. Domaniewska 47 lok.10, 02-672 Warszawa
tel. +48 22 839 55 99
mcs@mcs.edu.pl, www.mcs.edu.pl
NIP: 525-22-11-868